

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-677911

105134

Day  
comie

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9466 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NORCHID Abdemazak  
 Date de naissance : 26-12-1969  
 Adresse : Rue Tunis Immeuble Samia 2<sup>e</sup> étage  
 Apt A Nador  
 Tél. : 0672614770 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 06/01/22  
 Nom et prénom du malade : I. m. n. i.  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 06/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-677911

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9466  
 Nom de l'adhérent(e) : Abdemazak  
 Total des frais engagés : 37390  
 Date de dépôt :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	S.M.C.		Non	INP: [Signature]
				[Signature] KACHANE [Stylized Signature] [Stamp: Photographie - 09 86]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE OTHMANE</b> Lot 12 Bloc C/ Lissasfa III CASABLANCA Tél: 05 22 65 08 59	06/01/2022	22390

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

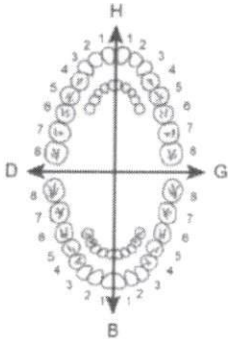
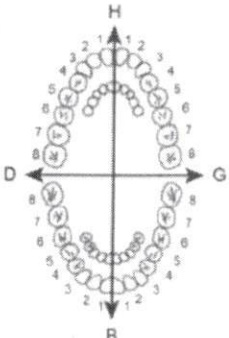
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	G											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	B											
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible]

	<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412  00000000 </div> <div style="text-align: left;"> 21433552  00000000 </div> </div>	<b>Coefficient</b> <b>DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	<b>D</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000  35533411 </div> <div style="text-align: left;"> 00000000  11433553 </div> </div> <b>G</b>	<b>MONTANTS</b> <b>DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	<b>B</b> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>DATE DU</b> <b>DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
		<b>DATE DE</b> <b>L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Msellem KHACHCHENE Habiba

MEDECINE GÉNÉRALE  
ECHOGRAPHIE

Lissasfa 3 Bloc (C) N° 55  
(en face Municipalité Lissasfa)  
Casablanca

Tél.: 05 22 09 09 68 - 06 62 25 08 89



AXIMYCINE® 24 comprimés dispers

PPV 96DH80

LOT 0D010 2  
EXP 12/2022

الطب العام  
الفحص بالصدى

ليساسفة 3 بلوك (س) رقم 55  
(أمام بلدية لساسفة)  
الدار البيضاء

الهاتف: 06 62 25 08 89 - 05 22 09 09 68

Casablanca, le :

06.01.2024

Dr. Msellem KHACHCHENE Habiba

96,80

① Aximycine

79,50

② Fitoval

24,00

③ Capulest

14,60

④ Dolo

9,00

⑤ ...

LOT 210185  
EXP 01/24  
PPV 24,40 DH

Contenu net: 150 ml

Lot: 210416  
A consommer  
de préférence avant le: 04/2024  
PPC: 79,50 DH

PHARMACIE SV  
Lot 12 Bloc C, Lissasfa  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 65 08 50

14,60

PPV: 9DH00  
LOT: A6515  
EXP: 09/2023